MULTIPLE DEPENDENT CLAIM								SERIAL NO. FILING DATE						
· ·	FEE CALCULATION SHEET								10/589(23					
(FOR USE WITH FORM PTO-875)								PPLICA	NT(S)	500				
		'					CLAIMS	-		·				
	ACE	AFTED												
į	AS FILED		1"AMENDMENT		2 MAMENDMENT				AS F	TILED	AFTER "AMENDMENT		AFTER	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1		IND.	DEP.		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		NDMENT
1							1 -	51	III.	DEF.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
$\frac{2}{3}$								52						<u></u>
4					ļ		-	53						
5	·				·	ļ	 	54	 					
6							1 -	55 56						
7		·						57						-
9	-	-						58						<u> </u>
10								59						
11							l -	60 61		······································				
12						·		62						·
13								63						
14 15								64	·					 -
16								65						
17								66 . 67						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
18								68						•
19 20								69						·
21								70	_ ·					
22					 		<u> </u>	7 <u>1</u> 72						
23						,	}	73						
24								74						
26								75 76						
27								77						
28								8						
29 30	-							9						
31							, — · · · ·	1						
32								2						
33				·				3						
34 35								4						
36								5		·				
37				1				6			100			
38								8						
39 40						·		9.						
41				· · ·			9			·				
42						Ti.	9	_						
43							9							
44							9	1						
45 46							9.							
47							9'							
48							9							
49							99							
50							10							
OTAL IND.		♣	5	# _		♣	TOTAL	IND.		+		+		
TAL DEP	n.c.				•		TOTAL	DEP.	4		•	1/10	-	.
TOTAL CLAIMS			6				TOT.							

II S DEPARTMENT ACCOUNTED OF